

All. 18 - SEZIONE B
voucher formativi individuali per aree di crisi

Marca da bollo
€ 2,00

Alla Regione Toscana
Direzione Istruzione e Formazione
UTR di riferimento (Ufficio Territoriale regionale formazione professionale)

RICHIESTA DI RIMBORSO.

OGGETTO: Avviso pubblico Finanziamento di voucher formativi: SEZIONE A -voucher formativi individuali di ricollocazione SEZIONE B - voucher formativi individuali per aree di crisi; (scadenza)

RICHIESTA DI RIMBORSO

- QUALIFICHE PROFESSIONALI
- CERTIFICAZIONE DI UNITA' COMPETENZE
- CORSI DOVUTI PER LEGGE

Io sottoscritto/a cognome _____ nome _____, nato
a _____ Prov. _____ il _____, residente a
_____ Prov. _____

Via _____ n. _____ cap. _____, domiciliato/a a
_____ Prov. _____

Via _____ n. _____ cap. _____, codice
fiscale _____,

in riferimento alla DD n. _____ del _____ con la quale è stata approvata la
graduatoria relativa all' Avviso pubblico Finanziamento di voucher formativi: SEZIONE A -voucher formativi
individuali di ricollocazione SEZIONE B - voucher formativi individuali per aree di crisi - FSE POR FSE 2014-
2020 – Asse C "Istruzione e Formazione", in qualità di beneficiario di voucher formativo individuale per aree
di crisi, ed avendo svolto e concluso il corso
_____, svolto
presso l'Agenzia/Ente _____

CHIEDO

il rimborso dell'importo di € _____

(Importo totale opp. parziale del costo del corso)

per cui si allega fattura/dichiarazione n/prot. _____ del _____ di € _____

A tale scopo allego la seguente documentazione:

(selezionare la documentazione allegata)

- dichiarazione di fine corso
- fattura intestata al beneficiario del finanziamento pubblico
- dichiarazione dell'ente erogatore del corso attestante l'avvenuto pagamento del corso
- contabile del bonifico bancario attestante l'avvenuto pagamento del corso

In caso di rimborso al beneficiario:

(come scelto in fase di presentazione della domanda e sottoscritto nell'atto unilaterale):

Chiedo che il rimborso avvenga su c/c bancario/postale Ag. _____

intestato a _____ codice IBAN:

| Cod. Paese | Check digit | Ci n | Codice ABI | Codice CAB | Numero Conto Corrente |
|------------|-------------|------|------------|------------|-----------------------|
| | | | | | |

Firma beneficiario voucher

In caso di pagamento con delega alla riscossione in favore dell'ente erogatore del corso

(come scelto in fase di presentazione della domanda e sottoscritto nell'atto unilaterale):

Il/la sottoscritto/a _____ cod fiscale _____ nato il

_____ a _____ Prov _____ residente in

via/piazza _____ n _____ cap _____

Città _____ Prov _____ relativamente al corso

denominato _____ in qualità di legale

rappresentante del Soggetto Formativo _____

E

il sottoscritto _____ beneficiario del finanziamento

sopra descritto

DICHIARANO

- Di essere consenzienti a che la liquidazione del voucher venga effettuata direttamente al Soggetto Formativo che ha erogato il corso

